



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2012-13

TRABALLO DE FIN DE GRADO

Emprego da horticultura terapéutica con persoas maiores

María Castiñeira Santos

6-Xuño-2013

TITORES

Prof. Dr. José Carlos Millán Calenti

Profa. Dna. M^a Pilar Marante Moar

AGRADECEMENTOS

Gustárame agradecer a colaboración neste traballo principalmente ós meus titores, José Carlos Millán Calenti e M^a Pilar Marante Moar xa que sen a súa axuda este proxecto non tería lugar.

Tamén me gustaría agradecer ós meus pais que sempre estiveron ó meu carón para axudarme no que estivese nas súas mans; a Noemi que como sempre e unha vez máis me demostrou que podo contar con ela e a Álvaro.

ÍNDICE

ÍNDICE DE ANEXOS.....	8
1. –TÍTULO E RESUMO	9
1.1.- TÍTULO	9
1.2.- RESUMO	9
2.- ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA	11
3.-BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE	17
4. – HIPÓTESE.....	20
5. – OBXECTIVOS.....	20
5.1.- OBXECTIVO XERAL	20
5.2.- OBXETIVOS ESPECÍFICOS	20
6. – METODOLOXÍA.....	21
6.1.- TIPO DE ESTUDO.....	21
6.2.-ÁMBITO DE ESTUDO	21
6.3 -PERIODO DO ESTUDO	21
6.4.- POBOACIÓN DE ESTUDO E TAMAÑO MOSTRAL.....	22
6.5.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN	22
6.6.- MEDICIÓNS.....	23
6.8.- ANÁLISIS ESTATÍSTICO.....	28
6.9.- LIMITACIÓNS DO ESTUDO	28
7.- PLAN DE TRABALLO.....	29

8.- ASPECTOS ÉTICOS.....	31
9.- PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS	32
10.- FINANCIAMIENTO	33
10.1.- RECURSOS NECESARIOS	33
10.2.- POSIBLES FONTES DE FINANCIAMIENTO	35

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO 2: CARTEL INFORMATIVO DE DIFUSIÓN	39
ANEXO 3: PRESENTACIÓN SOBRE A HORTICULTURA TERAPÉUTICA	
40	
ANEXO 4: ÍNDICE DE BARTHEL PARA A AVALIACIÓN DO ESTADO	
FUNCIONAL	42
ANEXO 5: MINI MENTAL STATE EXAMINATION PARA A AVALIACIÓN	
DO ESTADO PSICOLÓXICO	44
ANEXO 6: CUESTIONARIO SOBRE O COÑECEMENTO E EMPREGO	
DA HORTICULTURA TERAPÉUTICA.....	45
ANEXO 7: PRESUPOSTOS	46

1. –TÍTULO E RESUMO

1.1.- TÍTULO

Horticultura terapéutica para o desenvolvemento ocupacional das persoas maiores.

1.2.- RESUMO

O seguinte estudo ten como finalidade desenvolver unha proposta novidosa de ocio e participación social mediante a horticultura terapéutica para así intentar mellorar a calidade de vida das persoas de 65 anos ou máis e tamén promover e aumentar o coñecemento e a utilidade da Terapia Ocupacional

A terapia horticola segundo a American Horticultural Therapy Association defínese como: *"A participación dunha persoa nas actividades relacionadas coa xardinería, facilitado por un terapeuta capacitado, para lograr os obxectivos de tratamento específicos"*.

Realizarase un estudo analítico experimental de casos e controis con aleatorización de ambos grupos.

O estudo levarase a cabo no concello de Muxía, pertencente á provincia da Coruña. Desenvolverase no club de xubilados e será obxecto de estudo aquelas persoas de 65 anos ou máis que estean empadroadas no concello e que cumpran os criterios de inclusión.

Faise interesante estudar sobre esta poboación xa que o número de persoas de 65 anos ou máis e empadroadas no concello de Muxía que acuda ó club de xubilados é bastante amplo (184).

O período de intervención constará de 3 meses, nos cales as persoas realizarán actividades relacionadas coa horticultura terapéutica principalmente dentro do mesmo club.

ABSTRACT

Horticultural Therapy for the development of occupational elderly.

The following study aims to develop a novel application of leisure and social participation through horticulture therapy in order to improve the quality of life of elderly (65 years or more) and also promote and increase the knowledge and use of the Occupational Therapy.

The horticultural therapy according to the American Horticultural Therapy Association is defined as: "The participation of a person in gardening-related activities, facilitated by a trained therapist, to achieve specific treatment goals."

There will be an experimental analytical study of cases and controls will be randomized in a random control group and experimental group.

The study will take place in Muxía, county belonging to the province of A Coruña. Place in the club of retired and will target those elderly of 65 years or older who are registered in the county and that meet a certain criteria for inclusion.

It's interesting to study this population because the number of people 65 years or older and registered in the municipality of Muxía who attend the club of retirees is quite extensive (184).

The intervention period will last 3 months, in which people carry out activities related to horticulture therapy mainly within the same club.

2.- ANTECEDENTES E ESTADO ACTUAL DO TEMA

As persoas maiores constitúen un amplo colectivo que vai incrementando de forma notable. En Galicia no ano 2012 o porcentaxe de poboación de 65 a nos ou máis era de 22,38%¹. Este é o principal motivo polo que se fai relevante estudar sobre esta poboación.

A terapia ocupacional (TO) é o uso da actividade/ocupación como medio terapéutico².

Enténdese por ocupación ó grupo de actividades que teñen un significado persoal e sociocultural para as persoas. A ocupación está determinada pola cultura e promove a participación na sociedade³.

A través dela o ser humano crece, desenvólvese, coñécese e constrúe a súa identidade persoal e social³. Polo tanto, son axentes poderosos que dan significado á vida⁴ e poden actuar como medio terapéutico para acadar unha maior calidade de vida³.

O colectivo das persoas maiores é unha parte da poboación especialmente sensible á disfunción ocupacional. As causas poden ser a fragilidade ocasionada pola diminución da reserva fisiolóxica que pode levar a un deterioro funcional, unha maior vulnerabilidade á enfermidade e a tendencia á sobreprotección por parte dos familiares. A xubilación é tamén, un aspecto psicosocial que repercute no desempeño vital das ocupacións de aquelas persoas que desenvolveron ó longo da súa vida un exercicio laboral. Trátase dun ciclo de cambio no que xorde unha nova organización do tempo, modificación de hábitos e cambio de roles nos que se diminúen en múltiples ocasións as relacións sociais, aparece de maneira frecuente unha perda de identificación persoal e unha reestruturación das relacións familiares³.

A TO pode axudar e habilitar ós maiores en outros aspectos vitais, dependendo das súas capacidades e intereses. Os individuos poden ser

adestrados nas estratexias compensatorias que lles permitan continuar cas súas actividades de ocio e tempo libre⁵.

Para reducir o risco de illamento social e as súas consecuencias prexudiciais, o terapeuta ocupacional asiste ás persoas maiores para o mantemento das actividades sociais e fomenta novos intereses. Tamén proporciona estratexias para promover o aprendizaxe e o mantemento dunha mente activa; ditas estratexias inciden na mellora da autoestima⁵.

Polo tanto, a TO prové á persoa das experiencias cotiás suficientes para manter una ocupación formal e recuperar así a condición de saúde⁶.

Cada vez máis, as terapias non farmacolóxicas (TNFs) van acadando cos anos un notable auxe. Estas terapias demostraron con ensaios clínicos similares ós levados a cabo con fármacos, que poden mellorar o estado de ánimo de enfermos e coidadores, permiten á persoa maior vivir máis tempo na casa e postergar o seu ingreso en residencias. Tamén permiten mellorar o estado de saúde xeral e reducir a toma de fármacos, tanto destes como dos seus coidadores⁷.

Por outro lado as TNFs soen ser de baixo custo, ó contrario do que ocorre cos fármacos. O gasto céntrase en recursos humanos, e non no emprego de custosas tecnoloxías ou fármacos⁸.

As TNF relacionadas coa estimulación multisensorial demostrouse, por exemplo, en persoas con discapacidade intelectual que poden proporcionar:

Beneficios nas reaccións psicofisiolóxicas, tales como adecuados aumentos e descensos do ton muscular, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión sanguínea e diámetro pupilar, entre outras.

Aumento da capacidade de atención a diversos estímulos táctiles, propioceptivos, vestibulares, visuais e auditivos, así como maior número de respostas comunicativas positivas como risas, vocalizacións ou xestos,

e polo tanto menores condutas disruptivas, descenso nos niveis de agresividade e en movementos estereotipados⁹.

Hoxe en día a horticultura terapéutica é aceptada como unha modalidade terapéutica beneficiosa e efectiva; así como a horticultura tamén nos podemos referir simplemente ós paisaxes, sons ou olores naturais¹⁰.

A relación que pode existir entre a horticultura e a TO é clara xa que a horticultura pódese converter nunha ocupación que involucre a persoa nunha actividade cotiá.

O ser humano desde os seus comezos empregou e emprega a natureza para a súa supervivencia, desde o traballo das plantas na agricultura, pasando pola elaboración de menciñas con derivados de plantas, ata o uso terapéutico do contacto directo co medio natural¹¹. O emprego dos xardíns como un lugar de curación remóntase ás culturas asiáticas, gregas e romanas¹².

Como xa se dixo, os beneficios dos xardíns foron documentados desde os tempos antigos. No século XIX, o Dr. Benjamin Rush, un asinante da Declaración da Independencia e recoñecido como “o pai da Psiquiatría americana”, foi o primeiro en documentar os efectos positivos que se produciron en persoas con enfermidade mental ó traballar nun xardín¹⁰.

A American Horticultural Therapy Association define a terapia hortícola como:

*"A participación dunha persoa nas actividades relacionadas coa xardinería, facilitado por un terapeuta capacitado, para lograr os obxectivos de tratamento específicos"*¹⁰.

Dentro dos últimos 20 anos renovouse o interese no papel do deseño dos entornos naturais e saudables. Ademais, a importancia dos entornos naturais da saúde incrementouse¹².

A pesar da longa historia dos efectos dos entornos naturais nos estados de saúde, solo recentemente se estudou de forma sistemática. Desde mediados dos anos 80, un enfoque integrado da medicina axudou a espertar a crenza de que os xardíns poden xogar un papel significativo no proceso de curación¹².

A comezos da década dos anos 1990, os pacientes comezaron non so a esixir un tratamento eficaz, senón que tamén os coidados foran dados nun entorno máis humano. As salas estériles foron substituídas por espazos semellantes a hoteis ou centros comerciais¹³. Nun estudo de pacientes con diferentes condicións médicas que foron enquisados nos Estados Unidos, responderon indicando case universalmente que preferían instalacións que ofreceran o acceso á natureza, como vistas a un xardín a través de fiestras ou balcóns, plantas no interior ou incluso cadros que simularan un espazo natural¹⁴.

Noutras investigacións tamén demostraron que simplemente camuflando as portas de saída con deseños ambientais redúcese a axitación, a agresividade e alucinacións en persoas con enfermidade de Alzheimer¹⁵.

Para algunhas persoas maiores, a idade trae consigo tanto un deterioro cognitivo como funcional que pode provocar a perda da independencia na vida diaria. En xeral, para algunhas persoas con problemas médicos e psiquiátricos avanzados, este deterioro cognitivo e funcional fai que algunhas persoas necesiten unha asistencia continua. En calquera caso, o papel dos expertos na saúde é atopar o entorno máis favorable e agradable durante estas últimas etapas da vida¹⁶.

Toda horticultura terapéutica e social implica a participación dun grupo de persoas vulnerables, as actividades baséanse na horticultura e teñen lugar nun ambiente formal¹⁷. Os beneficios da horticultura social e terapéutica poden incluír o aumento da autoestima e confianza en si mesmo, o desenvolvemento de habilidades de traballo, incremento do benestar, o desenvolvemento da independencia e a oportunidade para a

interacción social^{17, 18}, xa que a xardinería xera lazos entre as persoas que aprecian as plantas e promove a cooperación e o intercambio de información¹⁸.

Construíndo centros ou residencias destinadas a persoas con demencia que presenten xardíns para fomentar a autonomía^{16,19} e a estimulación sensorial, pódese mellorar a calidade de vida^{18,19} das persoas que necesiten destes lugares mediante una estratexia non farmacolóxica e así reducindo os tratamentos custosos (consumir menos medicamentos e acurtar as estancias hospitalarias)^{16,18,19,20}. Os xardíns terapéuticos ofrecen ás residencias de maiores a opción de deixar a unidade residencial por un entorno natural deseñado para estimular todos os sentidos^{16,18}. Ademais os resultados de varios estudos coincidiron en sinalar que simplemente vendo certos tipos de natureza e de xardíns alivia o estrés significativamente en so cinco minutos ou menos.^{16, 18, 19, 20}

Outros obxectivos dos xardíns terapéuticos é promover a deambulación, as reminiscencias positivas, estabilizar os ciclos de sono¹⁶, así como mellorar o humor^{16,18,19}. A exposición á natureza foi asociada cunha menor toma de medicamentos para a diminución da dor^{16,20} e tamén unha mellora da atención^{16,18}. Ademais, algúns estudos informaron que tendo o libre acceso a espazos exteriores pódense reducir algúns comportamentos de axitación e as caídas nas persoas con demencia¹⁶.

Outras investigacións tamén encontraron que nas residencias de persoas maiores que permiten o acceso á natureza de forma física ou simplemente visual, os residentes teñen unha mellor inxestión calórica e una maior realización de exercicio que os que non^{18,21}.

Cos labores da xardinería trabállase unha ampla gama de movementos, desde os que implican unha coordinación oculomanual tan delicada como é o corte con tesoiras, ata os movementos máis amplos, fortes e vigorosos que se realizan por exemplo, ó empregar a pala¹⁸.

Unha clínica de Tayside (norte de Escocia) probou a terapia a través de plantas en persoas con demencia ou enfermidade de Alzheimer e comprobouse tamén que un xardín pode axudar ós pacientes a recuperar a memoria a través do aroma das plantas¹⁸.

Ademais o deseño dun xardín terapéutico ou curativo pode e debe variar dependendo das condicións de cada lugar, o clima, o tipo de pacientes e a cultura, as investigacións e a experiencia estableceron algunhas directrices básicas de deseño que teñen unha aplicación universal¹³.

Desenvoltas por Ulrich, estas directrices foron empregadas para crear xardíns que foran satisfactorios en centros relacionados co coidado da saúde:

1. Variedade de elementos para así propiciar a capacidade de elección.
2. Proporcionar un espazo óptimo para poder relacionarse cos demais.
3. Instalacións para fomentar o exercicio físico e o movemento.
4. Ofrecer o acceso á natureza e a distraccións positivas, é dicir, moitos árbores, arbustos, flores, etc.
5. Minimizar a ambigüidade, obxectos simples e sinxelos de interpretar.
6. Minimizar na medida do posible os estímulos intrusivos como ruídos ou olores desagradables²².
7. Variedade de espazos para visitas tanto de grupo como individuais¹².

3.-BIBLIOGRAFÍA MÁIS RELEVANTE

1. Ine Base. [www.ine.es]. Madrid: INE; 2011 [acceso 2 junio 2013]. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es>.
2. Romero D, Moruno P. Definición de la terapia ocupacional. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson. 2003.
3. Alegre J. Fundamentos teóricos de la terapia ocupacional. La ocupación en la vejez. En: Corregidor A.I/ Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergon; 2010. (11-17).
4. Gómez S. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Rev Chil Ter Ocup. 2003; 3: 43 – 47.
5. Duque J. Perspectiva ocupacional de las personas mayores. En: Corregidor A.I/ Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Ergon; 2010. (19-20).
6. Talavera MA, Calvo M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. En: Díaz del Valle JC, Serrano Vázquez M. La otra orilla de la enfermedad mental. 1º ed. A Coruña: Asociación Gallega de Psiquiatría. 2009.
- 7: López R. Las terapias no farmacológicas, buen tratamiento en la enfermedad de Alzheimer. Cuadernos sesenta y más. 2006; 12(2): 35-36.
- 8: Olzarán J, Reisberg B, Clare L. Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. Dement Geriatr Cogn Disord 2010; 30:161-178.
- 9: Lázaro A, Blasco S, Lagranja A. La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos. REITFOP. 2010; 13 (4): 321-334.

- 10: American Horticultural Therapy Association. 2013. (Data de consulta: 2-4-2013). Disponible en: <http://ahta.org/horticultural-therapy>

- 11: Peña I. Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica. Situación actual y retos de futuro. Autonomía personal. 32-41. (Data de consulta: 10-1-2013). Disponible en: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rap4afondo1.pdf>

- 12: A Newsletter by InformeDesign. A Web site for design and human behavior research. Implications. 02(10). Created by University of Minnesota. (Data de consulta: 20-3-2013). Disponible en: www.informedesign.umn.edu.

- 13: Horowitz S. Therapeutic Gardens and Horticultural Therapy: Growing Roles in Health Care. Alternative and Complementary Therapies. 2012; 18(2): 78-83.

- 14: MacRae S, Michel MJ. Consumer perceptions of the healthcare environment: an investigation to determine what matters. J Healthc Des. 1998; 10:7-10.

- 15: Zeisel J. Treatment Effects of Healing Gardens for Alzheimer's: A Difficult Thing to Prove. University of Salford & Hearthstone Alzheimer Care. Edinburgh Garden Paper.

- 16: Mark B. Detweiler, Taral Sharma, JonnaG. Detweiler. What is the evidence to support the use of the therapeutic gardens for the elderly. Psychiatry Investig. 2012; 9(2): 100- 110. Published online 2012 May 22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372556/>

- 17: Barley E.A, Robinson S, Sikorski J. Primary- care based participatory rehabilitation: Users's views of a horticultural and arts project. British Journal of General Practice. 2012; 62(595): 127-34.

- 18: Frank E. Sharowsky N. Millán J.C. Arquitectura y diseño de centros gerontológicos. En: Millán JC. Principios de Geriátría y Gerontología. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006. (242-248).

19: Senes G, Fumagalli N, Crippa R, Bolchini F. Nursing homes: engaging patients and staff in healing garden design through focus group interviews. *Neuropsychological trends*. 2012. (135-146).

20: Ulrich R. Health Benefits of Garden in Hospitals. Paper for conference, *Plants for People*. International Exhibition Floriade 2002. Center for Health Systems and Design. College of Architecture and Medicine. Texas A & M University. College State, TX 77843 1-10.

21: Severtsen B. Healing Gardens. http://depts.washington.edu/open2100/pdf/2_OpenSpaceTypes/Open_Space_Types/healing_gardens.pdf

22: Ulrich R. Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. In: *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Guidelines*. Eds. Clare Cooper-Marcus and Marni Barnes. New York, NY: John Wiley; 1999: 27-86.

23: Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993; 28: 32-40.

24: Blesa R, Pujol M, Aguilar M, Santacruz P, Bertrán-Serra I, Hernández G, Sol JM y Peña-Casanova J. NORMACODEM Group. Clinical validity of the Mini-mental State for Spanish speaking communities. *Neuropsychologic* 2001; 39(11):1150.

4. – HIPÓTESE

A intervención a través da estimulación multisensorial proporcionada polos xardíns terapéuticos pode mellorar o estado de saúde da poboación de persoas maiores.

5. – OBXECTIVOS

5.1.- OBXECTIVO XERAL

Desenvolver unha proposta novidosa de ocio e participación social relacionada coa terapia ocupacional e a través da horticultura terapéutica para así mellorar a calidade de vida das persoas de 65 anos ou máis e tamén promover e aumentar o coñecemento e utilidade da T.O

5.2.- OBXETIVOS ESPECÍFICOS

- Coñecer o estado funcional e cognitivo dos participantes para poder traballar da maneira máis produtiva cos mesmos; así como coñecer o potencial beneficio xerado pola intervención, no caso de producirse.
- Diseñar a maneira de levar a cabo a actividade relacionada coa horticultura terapéutica de maneira sinxela.
- Encontrar o lugar máis axeitado para levar a cabo a actividade de horticultura.
- Buscar o material máis axeitado para realizar o traballo.
- Empregar a ocupación como medio terapéutico.

6. – METODOLOXÍA

6.1.- TIPO DE ESTUDO

Levarase a cabo un estudo prospectivo, analítico experimental de casos e controis.

6.2.-ÁMBITO DE ESTUDO

Este estudo levarase a cabo en Muxía. Este é un concello da provincia da Coruña, pertencente á comarca de Fisterra e dentro da Costa da Morte. Neste pobo o número de persoas de 65 anos ou máis no ano 2012 era de 1.493, o que corresponde a un número bastante abundante (28,33%) tendo en conta a poboación total, 5.269 persoas.

Concretamente o proxecto desenvolverase no club de xubilados, que é una asociación creada polos propios integrantes e interesados e que se encarga de ofrecer actividades de ocio e participación social a todos os socios.

6.3 -PERIODO DO ESTUDO

O período de estudo terá lugar nun principio dende Xuño ata Novembro do ano 2013.

Comezarase ofrecendo información sobre todo o que leva consigo o proxecto, tanto ós participantes como ós membros da Xunta Directiva do Club (presidente). En segundo lugar, levaranse a cabo as valoracións iniciais. Despois distas realizarase a intervención, para finalmente rematar co período de post-intervención no cal se levarán a cabo as valoracións finais.

Este será un estudo piloto para comprobar os efectos e a satisfacción por parte dos participantes do mesmo. Se despois deste período o proxecto

obtivo una boa aceptación e ademais se conta con recursos necesarios de financiamento levarase a cabo o ano enteiro.

6.4.- POBOACIÓN DE ESTUDO E TAMAÑO MOSTRAL

Estudarase a un grupo de persoas maiores pertencentes á asociación de xubilados de Muxía que teñan 65 anos ou máis e estean empadroados no concello de Muxía.

A Asociación de Xubilados conta na actualidade con 184 socios, que de acordo a poboación de maiores de Muxía, representan o 12,32 % do total. O número de participantes no estudo delimitarse no momento que sexan aplicados os criterios de inclusión e exclusión seguintes.

6.5.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN

Será necesario cumprir os seguintes requisitos para participar no programa:

6.5.1.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persoas de 65 anos ou máis.
- Estar empadroadas no concello de Muxía.
- Estar interesadas en participar e asinar o consentimento informado.
- Presentar unha puntuación no Mini Mental State Examination maior de 21.
- Ter unha puntuación mínima de 5 no ítem deambulación do Índice de Barthel.
- Comprometerse a acudir á actividade un mínimo de un día á semana durante 30-45 minutos.

6.5.2.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presentar trastornos sensoriais, psicolóxicos ou conductuais que lles impidan beneficiarse do programa.
- Que a persoa vaia a cambiar de domicilio e non poda asistir á actividade.

6.6.- MEDICIÓNS

6.6.1.-RECOLLIDA DE DATOS

Para acceder á mostra nun primeiro momento contactouse co traballador social do concello, o cal me informou que o club era unha asociación que actuaba de forma independente ó concello. Despois disto, púxenme en contacto co presidente de dito club o cal me comentou de que a pesar de ser un club de xubilados, as idades dos socios oscilan desde os 40 anos ata os 91 e que as persoas son procedentes de varios concellos.

Para poder comezar o proxecto cos membros da asociación ofrecerase en un primeiro lugar toda a información precisa ó presidente.

Concretarase un día para ter unha reunión co mesmo e explicaráselle en que consiste o proxecto así como o uso da horticultura terapéutica e os beneficios que pode ofrecer, acompañando o discurso co apoio visual dunha presentación power point (ver anexo 3). Tamén se lle informará sobre a finalidade dos cuestionarios e escalas (ver anexos 4, 5, 6) que van a cumprimentar os socios, así como que en todo momento se terá en conta a súa privacidade.

Para garantir a privacidade de datos persoais, empregaranse simplemente as iniciais dos nomes e ademais, para evitar confusións, tamén se lle asignará un código de identificación.

Despois da reunión co presidente, este será o encargado de informar ás 184 persoas de 65 anos ou máis e que están empadroadas no concello da posibilidade de asistir a unha charla informativa coa mesma finalidade, destinada a todos os interesados. A data desta charla barallárase segundo a mellor dispoñibilidade que o presidente ofrezca. Tamén se pegarán diferentes carteis informativos sobre a charla por todo o concello de Muxía (ver anexo 2). Ó finalizar a charla, haberá unha quenda de preguntas ou un posible debate si os participantes estivesen interesados que proporcionará unha maior información sobre a relación que estas persoas teñen ou tiveron coa horticultura, e así poder saber qué nivel de coñecementos teñen sobre o tema.

Despois das preguntas e/ou debate repartirase a cada persoa un cuestionario de elaboración propia relacionado coa horticultura terapéutica enfocado de novo á maior ampliación de información sobre o interese ou relación con esta (ver anexo 6).

Para rematar preguntárase cal e o número exacto de persoas que están interesadas en participar no proxecto. Todas as persoas interesadas en participar no proxecto tras recibir a información sobre o mesmo, deberán asinar o consentimento informado.

6.6.2.- AVALIACIÓN INICIAL

Logo de levar a cabo a charla, establecerase un período para realizar a valoración de todas as persoas interesadas. Estas serán citadas de maneira individual. Acudirán cinco persoas polas mañás e cinco polas tardes tendo en conta que o tempo estimado de valoración por persoa é de 40 minutos.

Deberanse completar dous instrumentos de avaliación destinados a coñecer o estado funcional mediante o Índice de Barthel²³ e o estado cognitivo mediante o Mini mental State Examination (MMSE)²⁴ (ver anexo 4 e 5)

- Índice de Barthel. Esta escala consta de 10 ítems que valoran a capacidade dunha persoa para realizar de forma dependente ou independente as actividades básicas da vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arranxarse, deposición, micción, ir ó retrete, trasladarse do sofá á cama, deambulación e subir e baixar escaleiras; e asígnaselles unha puntuación de 0, 5, 10, 15 en función do tempo empregado na súa realización e a necesidade de axuda para levala a cabo, obténdose unha puntuación final que varía de 0 a 100. A puntuación total de máxima independencia é de 100 e a de máxima dependencia de 0. Os puntos de corte son os seguintes:

Puntuacións inferiores a 20 indican una dependencia total, de 20 a 35 dependencia severa, de 40 a 55 dependencia moderada, maior ou igual a sesenta dependencia leve e una puntuación de 100 indica a independencia total.

O tempo medio de aplicación requirido é de 5 a 10 minutos.

O criterio requirido para ser incluído no estudo en relación ó Índice de Barthel será ter unha puntuación mínima de 5 no ítem deambulación o que quer dicir independente na cadeira de rodas en 50m: debe ser capaz de desprazarse, atravesar portas e dobrar esquinas solo.

- Mini Mental State Examination (MMSE). Escala que avalía o estado cognitivo do suxeito. O MMSE ten subítems que avalían a memoria (probos de orientación temporal, espacial, fixación e recordo), atención (deletreo), linguaxe (denominación, comprensión, repetición e lectoescritura) e visuo-construcción. A puntuación total de MMSE é de 30 puntos. Puntúase con 1 punto por cada resposta correcta. A súa distribución é: 10 puntos por orientación, 5 puntos polos ítems de atención, 8 puntos polos ítems de linguaxe e 1 punto polo ítem de visuo-construcción.

Os puntos de corte son os seguintes:

Puntuacións superiores a 24 indican a non presenza de deterioro cognitivo, puntuacións entre 23 e 21 indican deterioro cognitivo leve, puntuacións entre 20 e 11 indican deterioro cognitivo moderado e puntuacións inferiores a 10 indican deterioro cognitivo severo.

O tempo estimado de administración require de 5 a 10 minutos.

A través das puntuacións obtidas polos participantes no MMESE establecerase un dos principais criterios de inclusión: puntuación do MMESE ≥ 21 .

Serán excluídas as persoas que presenten un Mini Mental inferior a 21 debido a intensidade do deterioro cognitivo e a imposibilidade de que poidan seguir correctamente as instrucións do programa a realizar.

6.6.3.- INTERVENCIÓN

Despois de realizar as valoracións e de analizar os criterios de inclusión e exclusión dividirase ós participantes en dous grupos, sendo aleatorizados ó azar en grupo control e grupo experimental.

O grupo experimental realizará actividades relacionadas coa horticultura durante 3 meses (Agosto, Setembro e Outubro) cunha frecuencia mínima de 2 días á semana durante 30-45 minutos e o grupo control non realizará actividade para así poder avaliar os posibles beneficios.

A sesión de horticultura levarase a cabo dous días a semana, non obstante, poderíase acudir os dous días ou so un para poder comprobar os beneficios.

Nestas sesións non se realizará tódolos días a mesma rutina, planeáranse diferentes actividades a gusto dos participantes.

Ó común a todas elas será:

Iniciar as sesións cunha actividade de orientación temporal así como a elaboración dun calendario, empregando as plantas que vaíamos cultivando.

Despois da orientación, comezaremos coas actividades de horticultura, por exemplo quitar as malas herbas, remover a terra, regar, plantar, abonar a terra, entre outras.

Outras actividades a desenvolver:

- Debates sobre a utilidade das hortalizas coas que se traballa ou se podería traballar. Cómo se deben coidar, qué época do ano é a máis adecuada para a colleita.
- Elaboración de libros de receitas. Faranse postas en común, de cómo segundo as zonas de onde son, se cociñan de unha ou outra maneira e recolleranse nun receitairo.
- Elaboración dun libro de remedios naturais a través das plantas. Da mesma maneira que o ítem anterior faranse debates e recollerase a información nun caderno.
- Elaboración dun herbolario. Pediráselles ós participantes que traian diferentes plantas que iremos clasificando nun herbolario.
- Traballarase a aromaterapia. Técnica que ademais de permitir manter capacidades olfativas axudaranos a fomentar recordos de outras épocas ou situacións da nosa vida.
- Degustación dos produtos. Una vez que los produtos estean para reunir farase unha degustación dos mesmos por parte dos participantes.
- Mercado: a través dun mercado, darase a coñecer ó resto da poboación a actividade que estamos desenvolvendo con eles.

Cada día, despois de realizar as actividades correspondentes pasarase lista ós participantes para facer constar que acudiron.

6.6.4.- AVALIACIÓN FINAL

Ó finalizar o período de tres meses de estudio procederase a valorar de novo a todos os participantes do proxecto (tanto grupo tratamento como grupo control), para así facer constar os cambios experimentados despois deste.

As escalas que se empregarán serán de novo o Índice de Barthel e o Mini Mental State Examination.

Volveranse a citar ás persoas da mesma maneira, si fose posible, que na avaliación inicial.

6.8.- ANÁLISIS ESTATÍSTICO

Os datos serán analizados co paquete estatístico SPSS 18.0. Este é un programa estatístico informático moi empregado nas ciencias sociais. Será empregado para cuantificar si existen diferenzas estatisticamente significativas entre as variables empregadas.

6.9.- LIMITACIÓNS DO ESTUDO

Este estudo pode presentar diversas dificultades, entre elas, a dificultade para recoller a mostra (que as 184 persoas pertencentes ó club, maiores de 65 e empadroados no concello de Muxía estean dispostos á asistir en primeiro lugar á charla), despois disto, a posible negativa dos usuarios a querer asistir ó programa por resultar descoñecido e por estes motivos que o número de participantes sexa escaso. Tamén pode estar presente a falta de recursos financeiros necesarios para levar a cabo o proxecto.

7.- PLAN DE TRABAJO

DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES	MESES										
	XAN	FEB	MAR	ABR	MAI	XUÑ	XUL	AGO	SET	OUT	NOV
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X					
Contacto co traballador social do concello				X							
Contacto co presidente do club de xubilados				X							
Visita ó club e fotografías				X							
Elaboración presentación power point para a charla					X						
Elaboración caderno de instrumentos de avaliación					X						
Impresión dos cuestionarios					X						
2º contacto co presidente e charla						X					
Charla divulgativa ós socios						X					

Valoración inicial dos interesados no proxecto							X				
Compra material para levar a cabo o proxecto							X				
Plan de intervención								X	X	X	
Valoración final dos participantes											X
Elaboración dun documento final											X
Difusión dos resultados e discusión											X

8.- ASPECTOS ÉTICOS

Nesta investigación obterase o consentimento informado de todos os participantes e garantirase a súa privacidade (ver anexo 1). Este proxecto pasarase ó Comité Ético de Investigación Clínica da Comunidade Autónoma de Galicia (CEIG) a fin de que o autorice antes da súa posta en marcha.

Os datos de identificación das persoas que participen no estudo, serán arquivados de forma confidencial segundo a Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal

9.- PLAN DE DIFUSIÓN DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos despois de levarse a cabo o proxecto serán enviados para a súa publicación a algunha das seguintes revistas:

- Revista de Terapia Ocupacional Galega (TOG)
- American Journal of Occupational Therapy , factor de impacto 1.42
- Australian Occupational Therapy Journal, factor de impacto 0.677
- Revista española de xeriatría e xerontoloxía
- Revista de intervención psicosocial.

Ademais presentaranse en algún dos seguintes Congresos:

- Congreso ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education (celebrase con carácter anual)
- Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Xapón 2014
- Congresos SGGG (Sociedad Gallega de Geriatría y Gerontología)
- CIETO (Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional)
- CIENTO (Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional)

Tamén se levará a cabo charlas e campañas informativas na comunidade acerca deste proxecto.

10.- FINANCIAMENTO

10.1.- RECURSOS NECESARIOS

➤ **Infraestrutura necesaria:**

O proxecto levarase a cabo dentro do club de xubilados de Muxía principalmente. Non obstante, o material empregado, tipo macetas presentarán rodas para poder desprazalas ó lugar máis axeitado do club segundo o momento e tamén para poder desprazalas ó exterior.

➤ **Recursos humanos:**

Con respecto ós recursos humanos necesarios, estes consistirán nun terapeuta ocupacional que será o encargado de seleccionar ás persoas participantes no proxecto, levar a cabo o programa e establecer os resultados e conclusións da investigación.

Tamén será preciso contar con un estatístico que empregue o programa SPSS 18.0 para analizar as variables.

➤ **Material funxible:**

Traballarase tanto coa aromaterapia como coa horticultura, é dicir, plantaranse flores e hortalizas. Estes serán escollidos tendo en conta a época do ano na que vamos a traballar. Por exemplo:

Ciclamen de Persia, pensamento xigante suízo tricolor, acelga banver verde penca ancha, cenoria nantesa ecolóxica, leituga rubia “manguia”, nabo grelos de Santiago, terra e abono.

Tamén será necesario o emprego de material de oficina, como folios e bolígrafos e tamén cadernos para a elaboración do herbolario e das receitas, así como cola e tixeiras.

➤ **Material inventariable:**

A sala, as billas e a auga serán ofrecidas polo dito club, xa que este será o lugar onde se levará a cabo a intervención.

O presuposto dos seguintes elementos está feito collendo unha soa peza de cada, xa que o número necesario de cada material so se poderá establecer ó coñecer os participantes exactos do proxecto:

Macetas de 1m de largo por 0,70m de ancho, soportes con rodas, anciños, plantadores, palas, sachos, tesoiras de podar, regadeiras, guantes anticorte.

Tamén se necesitará un ordenador portátil, un proxector para dar a charla e unha impresora.

➤ **Viaxes e dietas:**

Será necesario un automóbil para que o terapeuta ocupacional se desprace ata Muxía.

Táboa I: Orzamento aproximado.

CONCEPTO	DURACIÓN	COSTE UNIDADE
Persoal		
Terapeuta Ocupacional	5 meses	1.200€ ó mes
Estatístico	1 mes	1.200€ ó mes
Material funxible	3meses	
Bolígrafo, papel, tesoiras e cola		5€
Cadernos		2€
Material para cultivar		60€

Material inventariable	3 meses	
Ordenador portátil		1200€
Proxector		230€
Impresora		100€
Macetas de 1m de largo por 0,70m de ancho		37, 181€
Soportes con rodas		11,818€
Anciños		5,331€
Plantadores		5,413€
Palas		5,331€
Sachos		6,157€
Tesoiras de podar		5,992€
Regadeiras		6,144€
Guantes anticorte		1,645€
Viaxes e dietas	4 meses	
Combustible para automóbil	1 día	2€

10.2.- POSIBLES FONTES DE FINANCIAMENTO

Para levar a cabo o programa e a investigación será necesario obter o financiamento necesario. Para isto solicitaranse bolsas a :

Ámbito privado:

- Fundación Nova caixa Galicia: promove iniciativas que contribúan a mellorar a calidade de vida de colectivo de persoas maiores da

nosa comunidade, así como desenvolver todo tipo de programas que fomenten o envellecemento activo. Estes son pilares básicos na actividade desta fundación, tanto no ámbito financeiro como no da obra sociocultural.

- Fundación Caja Madrid: Convoca becas de maneira anual para a promoción da autonomía e atención a dependencia.
- Obra social la Caixa: tamén convoca becas para programas relacionados co colectivo das persoas maiores que promovan o envellecemento activo dos maiores favorecendo a participación social e previndo a dependencia.
- IMSERSO: Convoca subvencións para a realización de proxectos de investigación relacionados coa promoción do envellecemento activo e da autonomía persoal no marco do Plan Nacional de acción estratéxica en saúde.
- Fundación Barrié de la Maza: Fundación que convoca anualmente becas destinadas a proxectos de investigación no ámbito social.
- Asociación de club de xubilados de Muxía: Co diñeiro pertencente ó propio club tamén se poderían asumir os pequenos gastos como as macetas e todo o material preciso para a horticultura.

Ámbito público:

- Concello de Muxía: Poderíase pedir unha subvención ó concello de Muxía, xa que o proxecto está destinado a mellorar a calidade de vida dos propios veciños do concello e por tanto debería ser os principais interesados.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu D./Dña _____ tras acudir á charla destinada a coñecer os beneficios da horticultura terapéutica e as características do proxecto de investigación:

- Acepto formar parte da actividade explicada polo investigador.
- Fun informado dos procedementos que seguirá a actividade a desenvolver e acepto participar activamente na mesma e facilitar a información ó investigador que poda ser relevante para o desenvolvemento do estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria e teño dereito de retirarme en calquera momento.
- Accedo a que se empreguen os meus datos para desenvolvemento do estudo que me foi explicado.
- Presto a miña conformidade para participar nas actividades explicadas.

En relación ós meus datos persoais:

- ☐ Accedo a que os meus datos persoais estean dispoñibles para estudos e actividades posteriores.
- ☐ NON accedo a que os meus datos persoais estean dispoñibles para estudos e actividades posteriores.

En relación ó estudo:

- ☐ Desexo recibir información sobre os resultados do estudo.
- ☐ NON desexo recibir información sobre os resultados do estudo.

Fdo. (Participante)

Fdo. (Investigador)

Muxía, a..... de de.....

ANEXO 2: CARTEL INFORMATIVO DE DIFUSIÓN

CHARLA INFORMATIVA SOBRE A HORTICULTURA TERAPÉUTICA E OS SEUS BENEFICIOS

DESTINADA ÓS SOCIOS DO CLUB



LUGAR: Club de Xubilados de Muxía

DATA E HORA: Por determinar

ANEXO 3: PRESENTACIÓN SOBRE A HORTICULTURA TERAPÉUTICA

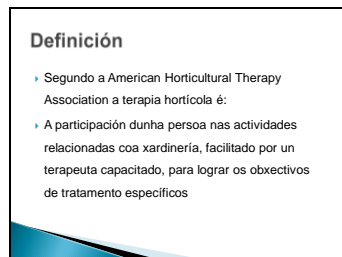
Diapositiva
1



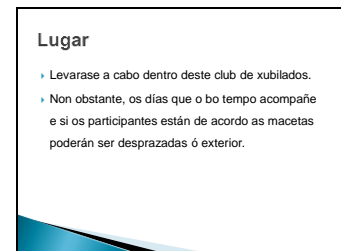
Diapositiva
4



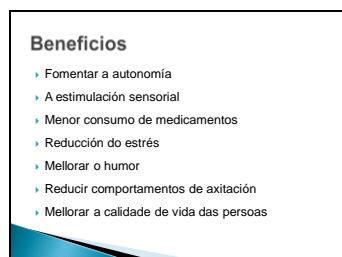
Diapositiva
2



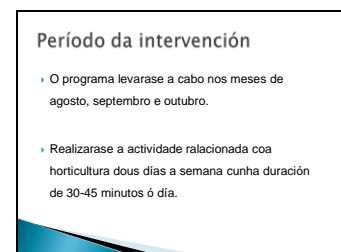
Diapositiva
5



Diapositiva
3



Diapositiva
6



Diapositiva
7

Periodo de valoracións

- Antes de comezar coa intervención así como despois da mesma, ás persoas que estén interesadas en participar no programa será necesario realizarlles unhas valoracións tanto funcionais como cognitivas.

Diapositiva
9

**GRAZAS POLA
ATENCIÓN**

Diapositiva
8

Consentimento informado

- Os interesados deberán ler o consentimento informado de que qeren participar no proxecto.
- Ademais disto asegúrase a confidencialidade de datos persoais.

ANEXO 4: ÍNDICE DE BARTHEL PARA A AVALIACIÓN DO ESTADO FUNCIONAL

Índice de Barthel

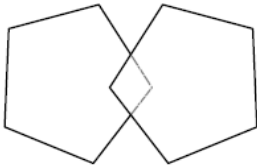
1. COMER	OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/> Independiente: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. <input type="checkbox"/> Necesita ayuda: para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. <input type="checkbox"/> Dependiente: Necesita ser alimentado por otra persona.	
2. LAVARSE (BAÑARSE)	
<input type="checkbox"/> Independiente: Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha la bañera o permaneciendo en pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede ser realizado todo sin estar una persona presente. <input type="checkbox"/> Dependiente: Necesita alguna ayuda o supervisión.	
3. VESTIRSE	
<input type="checkbox"/> Independiente: Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo, braguero, corsé, etc.) sin ayuda. <input type="checkbox"/> Necesita ayuda, pero realiza solo, al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable. <input type="checkbox"/> Dependiente	
4. ARREGLARSE	
<input type="checkbox"/> Independiente: Entra y sale de la cama sin ayuda, y se sienta y se levanta de una silla sin ayuda (puede, o no, utilizar ayudas mecánicas) <input type="checkbox"/> Dependiente: Entra y sale de la cama sin ayuda, y se sienta y se levanta de una silla sin ayuda (puede, o no, utilizar ayudas mecánicas).	
5. DEPOSICIÓN	
<input type="checkbox"/> Continente: Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrarlos por sí solo. <input type="checkbox"/> Accidente ocasional: Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. <input type="checkbox"/> Incontinente: Administración de enemas o supositorios por otro.	
6. MICCIÓN (VALORAR LA SITUACIÓN EN LA SEMANA PREVIA)	
<input type="checkbox"/> Continente: Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo. <input type="checkbox"/> Accidente ocasional: Máximo uno en 24 horas, incluye necesita ayuda en la manipulación de sondas o dispositivos. <input type="checkbox"/> Incontinente: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.	
7. IR AL RETRETE	

<input type="checkbox"/> Independiente: Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barreras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente y sin ayuda y sin manchar. <input type="checkbox"/> Necesita ayuda: Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizarse el retrete. <input type="checkbox"/> Dependiente: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	
8. TRASLADARSE SILLÓN-CAMA	
<input type="checkbox"/> Independiente: Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desolaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba y puede volverse a la silla sin ayuda. <input type="checkbox"/> Mínima ayuda: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento. <input type="checkbox"/> Gran ayuda: Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entrar en la cama o desplazarse. <input type="checkbox"/> Dependiente: Necesita de la grúa o complemento alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	
9. DEAMBULACIÓN	
<input type="checkbox"/> Independiente: Puede caminar al menos 50m o su equivalente en su casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis, es capaz de ponérsela y quitársela solo. <input type="checkbox"/> Necesita ayuda: Supervisión o pequeña supervisión física (persona no muy fuerte) para andar 50m. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador). <input type="checkbox"/> Independiente en la silla de ruedas en 50m: Deber ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo. <input type="checkbox"/> Dependiente: Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.	
10. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
<input type="checkbox"/> Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas etc.) y el pasamanos. <input type="checkbox"/> Necesita ayuda: Supervisión física o verbal. <input type="checkbox"/> Dependiente: Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor).	
Puntuación TOTAL: 100 <ul style="list-style-type: none"> - Puntuación: de 0 a 100 (90 para personas en silla de ruedas) - Puntuación menor de 20: Dependencia total - 20-35: Dependencia severa - 40-60: Dependencia moderada - Puntuación mayor o igual de 60: Dependencia leve - 100 Independencia total para las AVD básicas 	

ANEXO 5: MINI MENTAL STATE EXAMINATION PARA A AVALIACIÓN DO ESTADO PSICOLÓXICO

Mini Mental State Examination

Edad _____ Ocupación _____ Pensionista _____ Nivel
educativo _____ primarios _____

	PUNTOS
1. Dígame el Día: A) Día..... B) Fecha..... C) Mes..... D) Estación.....primavera..... E) Año.....	.....(5)
2. ¿Dónde estamos? A) Ciudad.....A Coruña..... B) Provincia.....A Coruña..... C) País.....España..... D) Lugar.....Estorde..... E) Planta.....baja.....	.....(5)
3. Repita estas tres palabras: BICICLETA – CUCHARA - MANZANA (Repetirlas hasta que las aprenda y contar intentos) Nº de intentos _____	.....(3)
4. Pida al sujeto que cuente desde 100 en orden decreciente de 7 en 7 (Si no es capaz, que deletree hacia atrás la palabra MUNDO)	.....(5)
5. ¿Recuerda las tres palabras que le ha dicho antes?	.....(3)
6. Mostrar un LÁPIZ. ¿Qué es esto? Repetirlo con un RELOJ	.....(2)
7. Repita esta frase: “NI SÍ, NI NO, NI PERO”	.....(1)
8. Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa	.....(3)
9. Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS	.....(1)
10. Escriba una frase: cuénteme algo por escrito	.....(1)
11. Copie este dibujo	.....(1)
TOTAL	.....

ANEXO 6: CUESTIONARIO SOBRE O COÑECEMENTO E EMPREGO DA HORTICULTURA TERAPÉUTICA


O COÑECEMENTO E EMPREGO DA HORTICULTURA TERAPÉUTICA

Nome:

Idade:

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Gústalle a horticultura terapéutica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Había escoitado falar dela? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ten coñecementos sobre o traballo da terra? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Traballa ou traballou habitualmente neste ámbito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Está interesado en participar nesta actividade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Podería dicirme algunha suxerencia de flor ou hortaliza que lle gustaría prantar? | | |

ANEXO 7: PRESUPOSTOS



De Canón de Eusebio SL
 I.D. 811740150
 C.I. 819414500
 I.S. 52 Ute A. Ocaña

ALBARÁN
 NºFAC.: 000079 FECHA: 16/05/2013
 MARIA CASTIÑEIRA SANTOS

CANTID.	DESCRIPCION	MED.	PRECIO	SUBTOTAL
1	COMPO SANA UNIVERSAL 50 L.		9.83	9.83
1	BLUEEFFICIENT(ABONO UNIVERSAL)BOLSA 2.5KG		4.92	4.92
2	CICLAMEN DE PERSIA. VARIADO		1.18	2.36
2	PENSAMIENTO GIGANTE SUIZO TRICOLOR		1.09	2.18
1	ACELGA BANVER VERDE PENCA ANCHA		1.18	1.18
1	ZANAHORIA NANTESA ECOLOGICA SUPERBOL		1.18	1.18
1	LECHUGA BAT.RUBIA."MUNGUIA"PROF.		1.18	1.18
1	NABO GRELOS DE SANTIAGO 100GR.		1.27	1.27

Base IVA al 4%:	0.00 €
Base IVA al 10%:	9.35 €
Base IVA al 21%:	14.75 €
Importe IVA al 4%:	0.00 €
Importe IVA al 10%:	0.94 €
Importe IVA al 21%:	3.10 €

BASE IMPONIBLE:	24.10 €
IMPORTE IVA:	4.03 €
IMPORTE RETENCIÓN:	0.00 €
TIPO RETENCIÓN:	0.00 %
TOTAL FAC.:	28.13 €

SUMINISTROS LAR, S.A.

Lg. Xallas, nº 28

15.270 - Cse

CIF: ESA15037351

Tel: 981 708602 Fax 981 708669

Z: 99

V:

T:

Fecha Entrega: 16/05/2013

OBRA:

PEDIDO Nº 5147

Hoja: 1

09999

16/05/2013 18:53:59

CLIENTES VARIOS

Lg. Xallas, nº 28

15270 CEE

A Coruña

ESA15037351

981708602

F. PAGO: CONTADO Contra Entrega Mercancia

Linea	Artículo	Cant.	Descripción	Precio	Importe
5	120101005	1,00	SUR ARCO IRIS 50L 4-80029 FLOWER	5,740	5,740
10	141001019	1,00	MACEITA JAZMIN 80 RUST.BRONCE JDRJZ080ZXNW C/P	37,181	37,180
15	201807202	1,00	RASTRILLO 5D'ENT.LISTA 7047N7	5,301	5,300
20	201807070	1,00	PIANTADOR LISTA 7047N4	5,413	5,410
25	201807044	1,00	PALITA ANCHA TERRA LISTA 7047N5	5,331	5,330
30	201807200	1,00	AZADILLA 3 PUAS LISTA 7047N2	6,157	6,160
35	201807032	1,00	TIJERA PODAR 1MANO LISTA 7650N10	5,982	5,990
40	141101027	1,00	RECADERA 12L 00713040	6,144	6,140
45	040150301	1,00	SOPORTE ELECTROD. Q/RED. 725CS EILIS	11,818	11,820
50	203000184	1,00	GUANTE ANTICORTE-VIKING 18 CEGASA 100540	1,640	1,640

Bruto 90,74

Base	Tipo %	Cuotas
90,74	21,00	19,06
TOTAL EUROS:		109,80